

Sanità Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 4 anno XVII del 4-10 febbraio 2014 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.Toscana.it

Poste Italiane Sped. in A.P. D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004, art. 1, c. 1, DCB Roma

Un investimento per garantire cure di qualità

di Antonio Panti *

L'articolo 14 del Codice deontologico dei medici obbliga il medico a operare «al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e contribuire all'adeguamento dell'organizzazione sanitaria, alla prevenzione e gestione del rischio clinico anche attraverso la rilevazione, segnalazione e valutazione degli errori al fine del miglioramento della qualità delle cure».

Questo è uno degli imperativi categorici della medicina moderna che così traduce l'ippocratico «primum non nocere» e il principio di non maleficità. La complessità delle procedure assistenziali e l'utilizzo di tecnologie sempre più sofisticate, accompagnate a ritmi di lavoro sempre più faticosi, possono indurre nel professionista comportamenti inadeguati, classificati scientificamente in sbagli, errori e in altri modi. È quindi obbligatorio utilizzare tutti gli strumenti forniti dalla metodologia del rischio clinico, divenuta ormai una vera e propria disciplina, per garantire al meglio la sicurezza del paziente. L'attenzione del clinico, in qualsiasi fase della procedura assistenziale, deve essere posta a far sì che l'organizzazione delle cure, la preparazione del personale e la competenza di tutti gli attori si possano esprimere all'interno di un clima sereno e costruttivo.

Purtroppo quest'obbligo deontologico trova

CONTINUA A PAG. 2

FORMAZIONE

Al via la delibera di indirizzo con il programma per tutte le aziende

Asl a scuola di rischio clinico

Audit e simulazioni per imparare gestione multidisciplinare e rapporti col cittadino

Il 28 gennaio 2014 la Giunta regionale della Toscana ha approvato una delibera di indirizzo sulla formazione continua in Sanità con oggetto «Programma speciale di formazione sul rischio clinico elaborato dalla Commissione regionale per la formazione sanitaria», con l'obiettivo di intervenire con la formazione sul controllo del rischio di errore nei processi di cura.

Il documento si compone di una premessa, con principi generali, e tre capitoli: aree tematiche, metodologie formative, di valutazione d'impatto. Per quanto riguarda le aree tematiche il focus è posto sul sistema di relazione fra operatori, inteso sia come gestione multidisciplinare dei processi di cura, sia come gestione del rapporto fra il sistema degli operatori e il cittadino; le aree vengono dettagliate in argomenti che costituiscono una traccia operativa per lo sviluppo di percorsi formativi per le aziende sanitarie toscane.

Le metodologie formative individuate sono i gruppi di discussione, gli audit, la simulazione di eventi, i casi di studio di riferimento come matrice da sviluppare durante l'evento formativo, quindi metodologie interattive che permettono un confronto continuo docente/discendente. È prevista anche la valutazione di impatto che andrà sviluppata sulla base delle linee guida della Dgr 599/2012 (Recepimento Accordo Stato-Regioni per ciò che riguarda la formazione Ecm 2012-2015), le quali hanno standardizzato la modalità di rilevazione dell'impatto della formazione per la prevenzione, la rilevazione e la gestione degli errori nei sistemi e nelle procedure tecnico professionali.

I contenuti del documento sono stati approvati dalla Commissione regionale per la formazione sanitaria nella seduta del 20 dicembre 2013. Al fine di realizzare gli indirizzi della commissione, la Giunta regionale ha destinato dei fondi che ha diviso fra le aziende sanitarie toscane, sulla base del numero del personale dipendente, e che saranno liquidati, con atti dagli uffici competenti, a quelle aziende che presenteranno



L'INIZIATIVA DI ASL E SDS

Salute mentale, due progetti a Firenze

Gli obiettivi: percorsi di integrazione socio-sanitaria e assistenza ai detenuti

La Regione ha deciso di sostenere e finanziare due progetti - presentati rispettivamente dalla Società della salute di Firenze e dall'azienda sanitaria locale 10 di Firenze - per promuovere, sviluppare e sostenere sul territorio fiorentino iniziative e azioni nel settore della salute mentale. Il primo - dell'Sds di Firenze - si chiama «La promozione del benessere e della salute mentale: percorsi di integrazione socio-sanitaria», che ha come obiettivo generale quello di intercettare il disagio psichico con particolare attenzione ai giovani adolescenti, favorire la crescita delle associazioni, dei gruppi di auto-mutuo aiuto e la sperimentazione di servizi con modalità di partecipazione attiva e promuovere una salute mentale di comunità che favorisca la trasformazione dei servizi per la salute mentale in luoghi d'incontro e di collaborazione con i cittadini e le associazioni ai fini del perseguimento di una effettiva integrazione e del reinserimento delle persone con problemi di salute mentale nella comunità locale.

Il secondo - presentato dall'azienda sanitaria 10 - si chiama «Eracle», ovvero la prosecuzione del progetto «Residenze psichiatriche assistite per malati di mente internati o detenuti in strutture penitenziarie» che punta a consolidare la sperimentazione della Struttura residenziale psichiatrica «Le Querce».

programmi in linea con gli indirizzi della commissione nei termini di tempi previsti per l'invio dei piani annuali di formazione aziendali. L'atto approvato pochi giorni fa è però il frutto del lavoro della Commissione regionale della formazione sanitaria che, nella seduta di inizio ottobre 2013, ha individuato nel rischio clinico l'ambito formativo di un programma speciale della Giunta regionale per il 2014 e ha costituito un gruppo di lavoro di esperti della Commissione con il mandato di elaborare un documento che sarebbe servito di indirizzo alle aziende sanitarie toscane. Il lavoro doveva partire da due input importanti: il primo era che non doveva trattarsi di un'iniziativa spot ma di un vero e proprio programma speciale con l'obiettivo di intervenire con la formazione sul controllo del rischio di errore nei processi di cura, l'altro era che doveva trattarsi di una formazione capillare che le aziende sanitarie toscane potessero modulare sulla base delle proprie specificità.

Partendo da questi due principi il gruppo di lavoro ritenne necessario che il documento avesse una visione di sistema di medio-lungo termine e che fosse necessario un intervento culturale sui rischi, sulla consapevolezza e sulla responsabilità condivisa, sull'analisi e reingegnerizzazione dei processi, sui criteri di interazione interdisciplinare, sul sistema delle relazioni tra operatori, tra servizi e tra operatore e utenti, sullo stress lavoro-correlato e sicurezza dei luoghi di lavoro, sulla prevenzione di patologie croniche e oncologiche. Doveva essere quindi un programma di medio-lungo periodo, che incidesse sulla cultura aziendale coinvolgendo il maggior numero di professionisti. In soli due mesi il gruppo di lavoro ha prodotto il documento finale che, come già detto, definisce aree tematiche, metodologie formative e valutazione di impatto.

Silvia Falsini
posizione organizzativa
Educazione continua in medicina
Regione Toscana

CONTROCANTO

Sarà cruciale misurare l'impatto sugli esiti

di Danilo Zuccherelli *

La Regione Toscana ha sostenuto da sempre il ruolo della formazione come volano per la continua evoluzione del Sistema sanitario regionale.

Ed è stata una delle prime Regioni in Italia, se non la prima in assoluto, ad avere investito strutturalmente sui temi della qualità, della sicurezza e del rischio clinico. In tale

contesto non sorprende, e anzi accogliamo con piacere, la recente delibera sulla formazione nella quale la Regione ha individuato il tema del rischio clinico quale ambito sul quale investire per sviluppare una formazione capillare che possa arrivare a tutti gli operatori. La delibera pro-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Scelti i centri per la cura della Sm

La Giunta regionale ha individuato i centri autorizzati alla prescrizione dei medicinali natalizumab e fingolimod. La scelta è ricaduta sui centri con una consolidata esperienza nel trattamento della sclerosi multipla che rispondono a precisi requisiti come almeno 100 pazienti/anno, precedente esperienza nei trattamenti con natalizumab e fingolimod e possibilità di eseguire entro 72 ore esami specifici, disponibilità in emergenza/urgenza nella struttura ospedaliera e pronta disponibilità di consulenza infettivologica e ricovero in degenza ordinaria. (Delibera n. 1160 del 23/12/2013)

▼ Intesa sulle prestazioni termali

Recepita l'intesa sull'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per gli anni 2013-2015. Con l'obiettivo di prevedere l'unitarietà del sistema termale nazionale, il documento firmato in Conferenza Stato-Regioni prevede, per ogni singola tipologia di prestazione codificata, l'individuazione delle relative tariffe, suddivise per distinti livelli tariffari, con le quali remunerare le prestazioni idrotermali erogate con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale in riferimento agli anni 2013, 2014 e 2015. (Delibera n. 1165 del 23/12/2013)

ALL'INTERNO

Defibrillatori per il calcio

A PAG. 2

Il software anti-attese

A PAG. 3

Lotta all'alcol secondo round

A PAG. 6

SICUREZZA «Mi stai a Cuore» punta a garantire l'intervento in caso di infortuni



Defibrillatori a bordo campo

Nel progetto Lega dilettanti e Misericordie - Abilitati 4mila soccorritori

Colonnine di pronto soccorso presso tutti i campi di calcio e corsi per abilitare il numero maggiore possibile, tra dirigenti, tecnici e addetti ai lavori in generale, all'utilizzo del defibrillatore. Sono questi i punti chiave del progetto «Mi stai a cuore», iniziativa - promossa dal Comitato regionale della Lega nazionale dilettanti, dal Settore giovanile e scolastico toscano e dalle Misericordie della Toscana con il sostegno della Regione Toscana - presentata negli scorsi giorni al Centro Tecnico Federale di Coverciano.

Il progetto fa parte di un percorso che, nel 2009, vide la Regione fornire alle società toscane 140 defibrillatori, grazie alla collaborazione con il Comitato regionale toscano della Lega nazionale dilettanti (Lnd), e che prevedeva corsi di abilitazione in collaborazione con le strutture del 118 della Toscana. Già nel 2006, fra Regione e Comitato regionale toscano, era in atto un accordo per intervenire con immediatezza e competenza in caso di infortuni accaduti in campo. Furono così istituiti corsi di formazione di primo intervento, rivolti a dirigenti e tecnici, i cosiddetti "soccorritori sportivi", con lezioni tenute da personale medico del 118. Successivamente la Regione seguì la dotazione, a tutte le società, di un kit di primo soccorso che comprendeva anche il pallone Ambu o pallone autoespandibile.

Il progetto prevede la formazione degli operatori, la consegna, l'installazione e la gestione di colonnine di soc-



corso avanzato dotate di una teca contenente un defibrillatore semiautomatico, controllate e coordinate dalla centrale operativa delle Misericordie toscane. La formazione sarà svolta dai formatori regionali delle Misericordie (oltre 500 in tutta la Regione) che provvederanno alla formazione dei dirigenti delle 800 società Figc-Lnd. Complessivamente gli operatori Figc-Lnd certificati operatori Dae entro il 2014 saranno circa 4mila. Il corso, della durata di 5 ore, avrà una parte teorica e una parte pratica, con esercitazioni su manichini Bldsd e l'utilizzo di Dae trainer.

La colonnina, oltre a contenere il Dae, è dotata di un duplice sistema di allarme; il primo si attiva localmente all'apertura dello sportello della teca avvisando del prelievo del dispositivo; il secondo verrà inviato automaticamente tramite un sistema Voip-Gsm alla centrale delle Misericordie della Toscana. L'operatore delle Misericordie che riceverà l'allarme, dopo aver verificato la reale emergenza in corso, provvederà ad avvisare la locale Misericordia che presso l'impianto sportivo è in corso un soccorso Bldsd, e al tempo stesso rimarrà in contatto con la colon-

nina tramite un viva voce che si attiverà automaticamente al momento dell'inizio dell'allarme alla centrale supportando gli operatori presenti sul posto, in attesa dei soccorsi dal territorio. Tutto ciò non sostituisce assolutamente l'attivazione e la richiesta di soccorso "tradizionale" e istituzionale, che dovrà essere attivato dai presenti all'impianto chiamando il 118.

L'impegno della Lega Nazionale Dilettanti nell'ambito della sicurezza negli impianti sportivi dove si pratica l'attività calcistica e giovanile si arricchisce così in Toscana di un altro impor-

tante tassello. E il progetto assume un valore maggiore perché prepara il terreno alla piena attuazione del decreto Balduzzi, poco più di un anno prima, sull'obbligatorietà della dotazione dei defibrillatori in capo alle associazioni sportive dilettantistiche. L'attenzione su questo argomento è proseguita con una sempre più stretta collaborazione con la Federazione Medici sportivi italiani, con la quale sono stati attivati progetti anche sulla corretta alimentazione per un calciatore al fine di tutelare al meglio la salute, soprattutto dei praticanti più giovani, e con la dotazione di defibrillatori a tutte le società di calcio femminile in capo al Dipartimento Lnd.

«Due grandi mondi, quello del volontariato e quello del calcio dilettantistico, - ha detto l'Assessore al Diritto alla salute, Luigi Marroni - collaborano per potenziare la tutela della salute dei calciatori e aumentare la sicurezza negli impianti sportivi. È un altro importante passo in avanti che si compie in questa direzione, al quale anche la Regione ha deciso di collaborare».

Adesso un ulteriore step, ma non quello finale, è l'accordo con le Misericordie della Toscana con il progetto per posizionare sui campi di calcio colonnine di pronto soccorso collegate con le centrali operative di pronto intervento e con l'istituzione di ulteriori corsi di formazione Bldsd.

Roberto Tatulli

CONFERMATA L'EROGAZIONE DEGLI INCENTIVI ANCHE PER L'ANNO ACCADEMICO 2012-2013

Assegni di studio agli infermieri: 4,5 milioni dalla Regione

Confermata anche per l'anno accademico 2012-2013 l'erogazione degli assegni di studio dei corsi di laurea in Infermieristica. La Giunta ha deciso di mettere in campo un finanziamento di poco più di 4,5 milioni di euro per gli iscritti al corso di laurea in Infermieristica. Gli assegni verranno erogati tramite le tre sedi universitarie dell'Azienda per il diritto allo studio universitario di Firenze, Pisa e Siena.

La Regione Toscana ha avviato ormai da diversi anni questa forma di incentivo per la frequenza ai corsi di laurea

in infermieristica che nasceva dalle carenze nell'iscrizione ai corsi e nel ridotto numero di laureati rispetto alle esigenze del sistema lavorativo, ma anche da un riconoscimento dell'attività formativa svolta attraverso il tirocinio, molto rilevante per tutte le professioni sanitarie.

Fin dall'anno accademico 2000-2001 la cifra destinata agli assegni di studio per gli studenti di infermieristica è cresciuta di anno in anno: da 1,3 milioni di euro, per 662 assegni nel 2000-2001, a poco più di 4,1 milioni per 2.006

assegni nel 2011-12. Complessivamente, in 12 anni, la Regione ha destinato agli assegni di studio per gli infermieri oltre 30 milioni di euro.

La delibera, che fa parte della programmazione annuale per l'accesso ai profili professionali nel settore sanitario facendo riferimento alle «Norme per la formazione degli operatori del Servizio sanitario» - per l'anno accademico 2012-13 fa salire l'importo a poco più di 4,5 milioni di euro che saranno suddivisi tra le tre Aziende universitarie per il diritto allo studio (poco più 2,2

milioni di euro a Firenze, circa 1,5 milioni a Pisa e circa 800mila euro a Siena).

Gli importi degli assegni previsti sono per il primo anno di 955 euro, per secondo 1.936 euro e per il terzo anno 3.227 euro. Per aver diritto agli assegni è necessario essere iscritti in corso senza essere stati iscritti fuori corso o ripetenti per più di una volta, oppure essere iscritti fuori corso o ripetente per la prima volta.

Se iscritti al primo o secondo anno si deve aver superato entro il 30 aprile 2013 tutti gli esami previsti per gli anni pre-

cedenti e per l'anno accademico 2012-13, riportando per l'anno accademico 2012-13 una media non inferiore a 22/30; aver superato con esito positivo la valutazione del tirocinio. Se iscritti al terzo anno si deve aver superato entro il 30 aprile 2014 tutti gli esami previsti per l'anno accademico 2012-13 riportando una media non inferiore a 22/30; aver superato con esito positivo la valutazione del tirocinio; aver discusso la tesi di laurea, oppure aver superato la prova finale del corso entro la sessione autunnale o primaverile.

Secondo i dati sugli assegni erogati nell'anno accademico 2011-2012, nel primo anno sono stati erogati 639 assegni (356 a Firenze, 213 a Pisa e 70 a Siena), nel secondo 686 (369 a Firenze, 218 a Pisa e 99 a Siena) e nel terzo 681 (312 a Firenze, 232 a Pisa e 137 a Siena), per complessivi 2.006 assegni (1.037 a Firenze, 663 a Pisa e 306 a Siena). La spesa totale di Firenze risulta essere il 49,8% delle risorse messe in campo, Pisa il 33,2% e Siena il 17 per cento.

R.T.

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

pone interventi formativi in una logica proattiva che mira, attraverso una rivisitazione e "manutenzione" continua di tutti i processi clinici e assistenziali, a prevenire e controllare - riducendone il numero e gli esiti - i possibili rischi legati alle attività sanitarie e, soprattutto, ai fattori umani che le sostengono. Come è noto nei sistemi complessi, quali sono quelli sanitari, il fattore umano del singolo operatore deve essere considerato in un ambito molto più articolato che è fatto di relazioni sia simmetriche che asimmetriche. In altre parole ogni professionista deve essere collocato in un contesto che il più delle volte, o quasi sempre, non lo riguarda solo singolarmente

ma lo pone in relazione (più o meno simmetrica) con i suoi colleghi e spesso asimmetrica in un ambito multidisciplinare e più ancora multi-professionale.

I temi della comunicazione (tra professionisti della stessa équipe/disciplina e gli altri colleghi, tra professionisti e persona assistita/suoi familiari, tra professionisti di diverse professioni sanitarie), della responsabilità (del singolo e in relazione al lavoro in équipe) e della continuità assistenziale/presa in carico in ogni ambito immaginabile rappresentano tre capisaldi e una sfida che deve essere raccolta e portata avanti dalle direzioni aziendali a supporto dei professionisti che rappresentano il vero capitale e

l'autentico know how di ciascuna azienda a tutto vantaggio della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate ai nostri veri azionisti che sono i cittadini.

Perché ciò avvenga sarà importante anche l'utilizzo di metodologie formative adeguate che prevedano una partecipazione "attiva" o, meglio ancora, interattiva sia dei singoli che dei gruppi, sia monoprofessionali che interdisciplinari e interprofessionali con valutazione finale dell'impatto delle attività formative sugli esiti. Quest'ultimo forse è l'obiettivo più difficile non solo da raggiungere ma anche da misurare.

* direttore sanitario Asl 9 di Grosseto

Un investimento per garantire... (segue dalla prima pagina)

difficoltà a manifestarsi sia per un ordinamento giuridico che fa prevalere il giudizio penale nei confronti del singolo sulla necessità di modificare comportamenti per garanzia di tutti i pazienti. La stessa amministrazione talora non favorisce delle le pratiche che, per essere costruttive, necessitano di professionalità dedicate. Ma il problema maggiore è che la cultura dei medici e di tutti i professionisti della sanità, ancora fortemente individualistica e fondata sulla cultura della riprovazione piuttosto che su quella dell'imparare dall'errore, non ha completamente recepito la prassi della sicurezza del paziente e del rischio clinico.

Ecco quindi che l'iniziativa della Regione Toscana, di proporre un vasto programma di formazio-

ne rivolto a tutto il personale sanitario, mostra un'attenzione alla qualità delle cure che non è altrettanto diffusa nel panorama italiano. La filosofia che ha guidato questo percorso è quella di una attenzione al miglioramento delle cure e alla professionalità di tutto il personale coinvolto nelle procedure assistenziali. Tutto ciò nasce dalla consapevolezza che la medicina del futuro, proprio per la sua complessità, possa produrre sempre più problemi iatrogeni e che una particolare attenzione alle problematiche del rischio clinico rappresenti un investimento estremamente positivo per garantire la sostenibilità del servizio sanitario.

* vicepresidente del Consiglio sanitario regionale

SSR AI RAGGI X Al Cup della Gruccia installato un nuovo software per gestire le attese

In Valdarno è arrivato Ge.Co.



Il sistema elabora per ogni utente il migliore percorso possibile

Se non potrà eliminare completamente le code al Cup, almeno sarà in grado di gestirle e di stabilire anche delle priorità di accesso. Si chiama Ge.Co. (software sviluppato da Xidera) il primo impianto montato e fatto entrare in funzione a fine dicembre 2013 al Centro unico prenotazioni della Gruccia, in Valdarno, al quale ogni giorno si presentano da 400 a 450 utenti.

Si presenta a prima vista come un normale distributore di biglietti simile a quelli in funzione negli uffici postali, ma le sue capacità di sviluppo di gestione sono di grande potenzialità. La sperimentazione, che sarà attuata con l'attenta osservazione attuata dai responsabili del servizio Cup e dalle tecnologie informatiche, consentirà di aggiungere prestazioni nuove e presto anche applicazioni a distanza. Poi sarà applicato in tutti i punti Cup dell'azienda, a iniziare da quelli in cui le code sono più consistenti.

«L'obiettivo principale di abbattere drasticamente le attese dei pazienti - ha spiegato Anna Domenichelli, direttore del distretto sociosanitario del Valdarno - ha indirizzato la scelta dell'amministrazione verso una soluzione tecnologicamente all'avanguardia, in grado di ridurre al minimo i tempi di chiamata di ogni singolo utente e di rilevare eventuali rallentamenti e inefficienze, così da permettere azioni correttive». Il movimento di richieste, i tempi di attesa, il numero di sportelli aperti al pubblico, confluiscono adesso tutti nel Ced che si trova al San Donato e dal quale si possono ricavare le informazioni necessarie alla correzione dell'offerta, e a una più adeguata informazione all'utenza.

Il sistema scelto, analogo a quello adottato in alcune strutture ospedaliere italiane più avanzate, rilascia a ogni paziente un biglietto simile a quello di un tradizionale eliminacode, ma elabora in



tempo reale il migliore percorso possibile per ogni utente, in funzione del carico degli operatori e delle priorità di servizio. La gestione più efficiente di ogni paziente comporta di pari passo l'aumento della produttività degli operatori e costi minori di gestione, a parità di prestazioni erogate. La soluzione sarà presto configurata per garantire ad alcune categorie di persone (come donne incinte, diversamente abili, anziani) un accesso preferenziale rispetto all'utenza normodotata.

«È allo studio l'analisi di un'estensione del sistema - ha spiegato Alessandro Picchi, responsabile delle tecnologie informatiche della Asl - che consente di prelevare i biglietti direttamente da smartphone, così da rendere ancora più fruibili i

servizi da parte dei pazienti, che in questo scenario si troverebbero a essere accolti dalla struttura senza che debbano attendere di essere serviti». Nuovi servizi per ridurre al minimo i disagi agli utenti. È chiaro che la vera svolta arriverà con la prenotazione eseguita direttamente dai medici prescrittori o, almeno in parte, dal Cup web (prenotazione via internet per gli utenti tecnologicamente più capaci). Ma resta il fatto che una più vasta gamma di possibili scelte è già una garanzia di migliore servizio.

Pierluigi Amorini
ufficio stampa Asl 8 Arezzo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DAL 1° MARZO SI CAMBIA

Due classi di priorità per le mammografie

Mammografie ed ecografie senologiche, si cambia. Dal 1° marzo la prenotazione degli esami avverrà per classi di priorità. Due i livelli di priorità individuati e valevoli per entrambe le prestazioni: brevi, garantiti entro 10 giorni in caso di urgenza o evidenze cliniche (a titolo di esempio, rientrano in questa classe evidenze cliniche di neoplasie, sospette mastiti, perdita ematica dal capezzolo, addensamenti palpabili ecc.); programmabili, tutte le altre richieste non supportate da evidenze e non ricomprese nella precedente casistica, e programmabili senza vincoli temporali.

Per quanto attiene alle ecografie senologiche i criteri indicati sono riferiti a pazienti con meno di 40 anni e i tempi di attesa sono mediamente sotto i 30 giorni.

Una volta ottenuta la prescrizione, le pazienti devono recarsi al Cup per la prenotazione. Eco e mammografie vengono effettuate nei presidi ospedalieri di Arezzo, Bibbiena e Valdarno.

«Naturalmente, si legge in una nota della Asl, viene garantita la continuità degli screening oncologici gratuiti e ripetuti a distanza di due anni, per le donne comprese nella fascia di età più a rischio, quella tra 50 e 69 anni.

Le due classi di priorità individuate - precisa ancora la Asl - di per sé non rappresentano uno stravolgimento dell'attuale organizzazione, ma sono importanti perché delineano e istituzionalizzano un percorso chiaro sia per i medici prescrittori che per i cittadini».

Annualmente la Asl effettua circa 16.000 mammografie attraverso l'attività di screening oncologici, a cui vanno aggiunte altre 9.000 mammografie cliniche effettuate ambulatorialmente. Oltre 10.000 le ecografie al seno effettuate.

Una attività che sino a oggi ha portato alla individuazione precoce di circa 300 tumori della mammella annui, di cui un terzo derivante dagli screening e il restante dalle mammografie cliniche. A questo proposito, va ricordato che esiste un percorso specifico e dedicato per queste pazienti, con una totale presa in carico da parte dell'azienda sanitaria (Cord).

I Soroptimist International Club di Arezzo in collaborazione con lo storico Comitato dei genitori per la Neonatologia di Arezzo ha donato alla Terapia intensiva neonatale uno strumento per la misurazione della funzione uditiva (metodo otoemissioni acustiche) a tutti i nati presso l'Ospedale San Donato di Arezzo.

Uno strumento importante perché un udito normale è necessario per sviluppare delle ottimali capacità comunicative verbali. In caso contrario, e cioè quando un bambino presenta un difetto di entrata sonora e un'alterazione delle normali capacità di autoascolto, vengono compromessi in modo particolare lo sviluppo della percezione del parlato e lo svi-

Check dell'udito ai neonati del S. Donato



luppo della produzione verbale. Con il tempo si sviluppano anche numerose altre disabilità di tipo linguistico, scolastico e psicosociale. Perdite di udito

significative, capaci di rallentare o di impedire l'acquisizione di un linguaggio corretto, non sono rare: si manifestano in 1-2 neonati ogni 1.000 e in

1,5-1,53 neonati ogni 100 di quelli ricoverati in Terapia intensiva neonatale.

«Si tratta - spiega Marco Martini responsabile della Tin - di uno strumento molto importante che permette di diagnosticare precocemente difetti uditivi con precisione (elevate sensibilità e specificità) permettendo di adottare in tempo utile strategie di correzione. Tale apparecchio viene ad affiancare un altro esistente in reparto utilizzato già da alcuni anni per lo screening uditivo universale dei difetti uditivi neonatali. Voglio ringraziare pubblicamente Soroptimist e Comitato dei genitori per la sensibilità e l'attenzione costante dei neonati e le forme di aiuto che mettono in essere».

FORMAZIONE SALVAVITA

Primo soccorso: 12 manichini didattici donati alla centrale 118

Il Club amatori macchine agricole d'epoca (Camae) ha donato alla centrale 118 dodici manichini didattici per i corsi di formazione di primo soccorso. Questa donazione, presentata e illustrata a metà gennaio, vuole agevolare medici e infermieri della centrale 118 che ormai tutte le settimane si muovono per la provincia per formare personale sanitario o laico all'uso dei defibrillatori e per l'addestramento al primo soccorso. Una attività inevitabile per istruire il personale che sta sulle ambulanze, ma anche i responsabili di primo soccorso di aziende pubbliche e private, delle strutture come le scuole o il personale delle forze dell'ordine e altre ancora.

«Strumenti importanti - ha sottolineato il direttore del 118, Massimo Mandò - perché sempre maggiori sono le richieste di organizzare corsi qualificati di primo soccorso in tutta la

Provincia. Di manichini ne abbiamo già un certo quantitativo, ma ultimamente, per le numerose richieste, siamo costretti a spostarli di zona in zona con molta frequenza».

Infatti dall'avvio del progetto "Arezzo cuore" la Provincia aretina ha avviato una massiccia campagna di diffusione sul territorio dei defibrillatori semiautomatici (circa trecento quelli già installati in provincia), i corsi sono aumentati e a oggi sono oltre seimila le persone formate e abilitate al loro utilizzo. Merito, sicuramente, anche del progetto avviato nelle scuole medie aretine, dove a essere istruiti sono gli insegnanti di educazione fisica che poi, con un programma a "ragnatela", si faranno carico di formare a loro volta gli studenti su come si soccorre una persona in difficoltà, in attesa dell'arrivo dei soccorsi sanitari ufficiali.

«Abbiamo puntato fin dall'inizio sul coinvolgimento diretto dei cittadini, singoli e associati - afferma Mandò - e oggi il nostro progetto sta facendo scuola in molte altre realtà. Significativo, a questo proposito, l'incontro in programma domani in sede regionale con i provveditori agli studi della Toscana interessati a replicare la nostra esperienza. Dobbiamo convincerci che la morte cardiaca può essere sconfitta, ha sottolineato Mandò, ma è fondamentale farsi trovare pronti e preparati. La diffusione capillare dei defibrillatori nel territorio sta già dando buoni frutti e ci sono zone della nostra Provincia, come a esempio il Valdarno, dove abbiamo raggiunto il 40% di sopravvivenza in caso di infarto».

Per far questo il personale tutor del 118 utilizza materiali informativi, depliant, porta con sé dei defibrillatori per illustrare e soprattutto inse-

gnare quelle manovre che sono appropriate nel dare soccorso. Manovre per eseguire le quali sono necessari dei "manichini didattici". Si tratta di manichini con dimensioni simili a quelle umane sulle quali si possono compiere le esercitazioni necessarie, dalla pressione sul torace alla respirazione bocca a bocca, alle corrette modalità di azione e di posizionamento.

Ernesto Ferrini, a nome dell'Associazione Camae che presiede, ha motivato la donazione sottolineando come «l'associazione, portatrice di tradizioni popolari, proprio per il suo radicamento sul territorio sia chiamata anche a svolgere una funzione sociale e conseguentemente ha deciso di investire in formazione e sicurezza. Un investimento importante che potrà far valere i propri effetti positivi in favore di tutti i cittadini».

DOCUMENTI

La Regione recepisce l'intesa tra Stato-Regioni e stabilimenti per l'assistenza e le tariffe nel triennio

Cure termali: ecco il nuovo accordo 2013-2015

Rivisti i costi ma senza oneri extra per le aziende sanitarie - Sprint e finanziamenti alla ricerca scientifica



IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera 1165/2013 di «Recepimento Intesa sull'Accordo nazionale per la erogazione delle prestazioni termali per gli anni 2013-2015» che rinnova tariffe e prestazioni erogabili dal Servizio sanitario regionale e finanzia la ricerca scientifica nel settore.

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che in data 5 dicembre 2013 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha espresso intesa ai fini del recepimento, ai sensi dell'articolo 4, comma 4, della Legge 24 ottobre 2000, n. 323, dell'Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per gli anni 2013-2014-2015 (Rep. Atti n. 172/Csr del 5 dicembre 2013);

Preso atto di quanto disposto dalla Legge 24 dicembre 2012, n. 228 (Legge di stabilità per l'anno 2013), che all'art. 1, comma 178, autorizza la spesa di 2 milioni di euro per l'anno 2013 e di 4 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014 e 2015 per la revisione delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale, ai sensi dell'art. 81 della Costituzione e di quanto previsto all'art. 1, comma 170, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modifiche e integrazioni, anche al fine di consentire alle imprese del settore di effettuare gli investimenti necessari alla loro ulteriore integrazione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale;

Considerato che le Regioni e le Province autonome hanno convenuto di procedere al rinnovo della parte economica dell'accordo per l'erogazione delle prestazioni termali per gli anni 2013-2014-2015 nei limiti delle risorse rese disponibili dall'art. 1, comma 178 della Legge 24 dicembre 2012, n. 228, confermando la impossibilità di mettere a disposizione risorse economiche proprie, sia per l'anno 2013

Sanità Toscana
 direttore responsabile ROBERTO NAPOLETANO
 Vice direttore ROBERTO TURNO
 comitato scientifico Valtere Giovannini Susanna Cressati Sabina Nuti Lucia Zambelli
 Versione Pdf dell'Allegato al n. 4 del 4-10 febbraio 2014 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it
 reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98
 Stampa: Il Sole 24 Ore Spa
 Via Tiburtina Valeria (Ss 5) km 68,700 67061 Carsoli (Aq)
 "Sanità Toscana" è una pubblicazione informativa realizzata in base a un accordo tra Il Sole 24 Ore Spa e la Regione Toscana

che per gli anni successivi, stante la riduzione del finanziamento dei Servizi sanitari regionali determinata dalle misure adottate dal Governo per fronteggiare la crisi economica; Rilevato che il suddetto Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per gli anni 2013-2014-2015, prevede, tra l'altro, per ogni singola tipologia di prestazione codificata, l'individuazione delle relative tariffe, suddivise per distinti livelli tariffari, con le quali remunerare le prestazioni idrotermali erogate con oneri a carico del Ssn in riferimento agli anni 2013-2014-2015;

Stabilito di recepire l'Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per gli anni 2013-2014-2015, allegato I al presente atto quale parte integrante;

Rilevato che ai maggiori oneri derivanti dalla applicazione del suddetto Accordo nazionale si farà fronte con le risorse stanziata ai sensi della citata Legge 24 dicembre 2012, n. 228, così come individuate in tabella I allegata al testo del medesimo accordo, e che tali risorse saranno assegnate alle aziende Usl sedi di stabilimenti termali che intrattengono rapporti con il Ssr in proporzione ai rispettivi volumi di produzione e che pertanto non sono previsti maggiori oneri né a carico del bilancio regionale né a carico del bilancio delle aziende sanitarie toscane;

- Visti:
- il Digs 28 agosto 1997, n. 281;
 - la Legge 24 ottobre 2000, n. 323;
 - il Dpcm 29 novembre 2001;
 - la Legge 24 dicembre 2012, n. 228;

A voti unanimi
 DELIBERA

1. di recepire l'Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per gli anni 2013-2014-2015 nei limiti delle risorse rese disponibili dall'art. 1, comma 178 della Legge 24 dicembre 2012, n. 228, confermando la impossibilità di mettere a disposizione risorse economiche proprie, sia per l'anno 2013

2. di dare atto che ai maggiori oneri derivanti dalla applicazione del suddetto Accordo nazionale si farà fronte con le risorse economiche stanziata ai sensi dell'art. 1, comma 178 della Legge 24 dicembre 2012, n. 228, così come individuate in tabella I allegata al testo del medesimo accordo;

3. di stabilire che le suddette risorse economiche saranno assegnate alle aziende Usl sedi di stabilimenti termali che intrattengono rapporti con il Ssr in proporzione ai rispettivi volumi di produzione e che pertanto non sono previsti maggiori oneri né a carico del bilancio regionale né a carico del bilancio delle aziende sanitarie toscane.

ALLEGATO A

Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2013-2015 ai sensi dell'art. 4, comma 4, della L 24 ottobre 2000, n. 323

Il giorno 7 novembre 2013, in Roma, presso la sede della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome

tra la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, rappresentata dal dott. Vasco Errani, Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, la Commissione Salute, rappresentata dal dott. Luca Colletto, Coordinatore della Commissione Salute

e Federterme, Federazione Italiana delle Industrie Termali e delle Acque minerali curative, rappresentata dal Presidente, dott. Costanzo Jannotti Pecci

con la partecipazione del ministero della Salute rappresentato dal Dott. Francesco Bevere, Direttore generale della programmazione sanitaria

premessò - che l'"accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008-2009 ai sensi dell'art. 4, comma 4, della Legge 323/2000" è scaduto il 31 dicembre 2009;

- che Federterme ha chiesto l'avvio del negoziato per il rinnovo dell'accordo predetto e il conseguente adeguamento delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni termali erogate con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, con decorrenza dal 1° gennaio 2013;

- che Federterme ha evidenziato che gli incrementi dei costi di produzione, superiori al 12%, intervenuti negli ultimi anni incidono in modo determinante sull'operatività delle aziende termali e sulla programmazione degli investimenti;

- che il DI n. 95/2012 - spending review - ha stabilito che i livelli tariffari nazionali devono essere fissati tenendo conto anche dell'esigenza di promuovere presso gli erogatori del Servizio sanitario nazionale l'adozione di interventi migliorativi dei propri livelli di efficienza operativa, così come già individuati dall'art. 15 del medesimo decreto e richiamati dall'art. 1, comma 178, della legge di stabilità in materia di revisione tariffaria del settore termale;

- che la legge 24 dicembre 2012, n. 228, all'art. 1, comma 178, autorizza la spesa di 2 milioni di euro per l'anno 2013 e di 4 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014 e 2015 per la revisione delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione e di quanto previsto all'art. 1, comma 170, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modifiche e integrazioni, anche al fine di consentire alle imprese del settore di effettuare gli investimenti necessari alla loro ulteriore integrazione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale;

- che le Regioni e Province autonome convengono di procedere al rinnovo della parte economica dell'accordo per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2013-2015, nei limiti delle risorse rese disponibili dall'art. 1, comma 178, della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità per il 2013), rappresentando l'impossibilità

di mettere a disposizione risorse proprie sia per l'anno 2013 che per gli anni successivi, stante la riduzione del finanziamento dei Servizi sanitari regionali, determinata dalle misure prese dal Governo per fronteggiare la crisi economica;

- che le Regioni ritengono fondamentale, nell'ambito di tale accordo, chiarire definitivamente l'impiego del finanziamento statale di 3 milioni di euro all'anno per il periodo 2008-2009 stanziato dall'articolo 1, comma 170, della Legge 311/2004 come modificato dall'articolo 8, comma 3, del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248 convertito dalla legge 28 febbraio 2008 n. 31;

- che è stata condotta un'istruttoria tecnica attraverso alcuni incontri tra Federterme, il Coordinamento tecnico della Commissione Salute e una rappresentanza del ministero della Salute;

le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e Federterme con la partecipazione del ministero della Salute

convengono di addvenire al rinnovo dell'Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2013-2015, sulla base delle seguenti clausole:

A. Parte economica
Periodo pregresso
 Le parti danno atto che il contributo di cui all'art. 1, comma 170 sesto e settimo periodo della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni e integrazioni, per l'anno 2010, pari a tre milioni di euro, che lo Stato deve riconoscere alle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, va a finanziare il maggior esborso da questa sostenuto nel periodo di validità dell'accordo e non può essere riconosciuto in favore degli stabilimenti termali per conguagliare le prestazioni già rese e fatturate.

Periodo 2013-2015
 Le parti convengono di procedere, per il triennio 2013-2015, all'aggiornamento delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale nei limiti delle risorse rese disponibili dall'art. 1, comma 178, della L. 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità per il 2013), che ha autorizzato la spesa di 2 milioni di euro per l'anno 2013 e di 4 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014 e 2015.

L'importo di 2 milioni di euro per l'anno 2013 e di 4 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014 e 2015 viene ripartito fra le Regioni e le Province autonome in proporzione al fatturato, al lordo del ticket, delle prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale, prodotte in ogni Regione dagli erogatori di prestazioni termali, come indicato nella tabella I, che costituisce parte integrante del presente accordo (all. I).

Tenuto conto dell'andamento del fatturato registrato nell'ultimo triennio e dell'incremento dei costi di produzione, le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni termali erogate con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale vengono incrementate, in modo

uniforme e fisso, del 3%, per le prestazioni erogate a decorrere dal 1° luglio 2013, come riportato nelle tabelle 2A e 2B che si allegano al presente accordo, per costituirne parte integrante, si conviene che il volume finanziario complessivo, previsto a livello di singola Regione/Provincia autonoma, sarà incrementato, rispetto all'anno 2012, al massimo della quota spettante a detta Regione/Provincia Autonoma a seguito della ripartizione dei fondi statali come riportato nella tabella I.

Eventuali superamenti dei tetti di spesa previsti per ciascuna Regione, incrementati nella misura indicata dalla tabella I summenzionata, daranno titolo alla stessa Regione a ottenere l'emissione di nota di credito - fino a concorrenza dell'importo corrispondente - dalle aziende termali i cui volumi di attività e fatturato hanno concorso al superamento della spesa prevista a carico del Servizio sanitario regionale.

Ai fini della regolazione contabile degli addebiti per la compensazione delle prestazioni termali, relativi agli anni 2013-2015, gli addebiti restano valorizzati secondo le tariffe previste dall'accordo tra le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e Federterme per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2013-2015, sulla base delle seguenti clausole:

B. Validità dell'accordo
 Il presente Accordo, ai sensi dell'art. 4, comma 4, della legge 24 ottobre 2000, n. 323, diviene efficace, per tutte le Regioni, con il recepimento da parte della Conferenza Stato-Regioni e Province autonome, successivamente al quale le aziende termali potranno emettere fatture di conguaglio. La decorrenza dell'aggiornamento tariffario per il triennio 2013-2015 decorre dal 1° luglio 2013, fermo restando che tutte le altre parti decorrono dal 1° gennaio 2013 fino al 31 dicembre 2015.

C. Ricerca scientifica
 Le Regioni e Province autonome danno atto al sistema delle indu-

strie termali italiane dei significativi risultati conseguiti negli ultimi anni nel campo della ricerca scientifica termale, validati secondo criteri riconosciuti dalla comunità medico-scientifica internazionale.

In linea con quanto convenuto in materia negli anni precedenti, anche per il triennio 2013-2015 il finanziamento della Fondazione per la ricerca scientifica termale è stabilito nella misura dello 0,30% del fatturato annuo lordo che le aziende termali accreditate, che scelgono di sostenere la Fondazione medesima, hanno realizzato per le prestazioni termali erogate con oneri a carico del Ssn.

Le parti promuovono, presso la Fondazione, l'implementazione dell'attività di ricerca scientifica mirata a definire, anche in via sperimentale, nuove modalità di erogazione delle prestazioni termali e i relativi protocolli di inserimento nell'ambito di percorsi assistenziali integrati. Quanto sopra anche sulla base delle linee guida definite dal Tavolo tecnico ministeriale "Riabilitazione Termalismo".

D. Validità dell'accordo
 Il presente Accordo, ai sensi dell'art. 4, comma 4, della legge 24 ottobre 2000, n. 323, diviene efficace, per tutte le Regioni, con il recepimento da parte della Conferenza Stato-Regioni e Province autonome, successivamente al quale le aziende termali potranno emettere fatture di conguaglio. La decorrenza dell'aggiornamento tariffario per il triennio 2013-2015 decorre dal 1° luglio 2013, fermo restando che tutte le altre parti decorrono dal 1° gennaio 2013 fino al 31 dicembre 2015.

(...omissis...)

(segue da pagina 4)

strie termali italiane dei significativi risultati conseguiti negli ultimi anni nel campo della ricerca scientifica termale, validati secondo criteri riconosciuti dalla comunità medico-scientifica internazionale.

In linea con quanto convenuto in materia negli anni precedenti, anche per il triennio 2013-2015 il finanziamento della Fondazione per la ricerca scientifica termale è stabilito nella misura dello 0,30% del fatturato annuo lordo che le aziende termali accreditate, che scelgono di sostenere la Fondazione medesima, hanno realizzato per le prestazioni termali erogate con oneri a carico del Ssn.

Le parti promuovono, presso la Fondazione, l'implementazione dell'attività di ricerca scientifica mirata a definire, anche in via sperimentale, nuove modalità di erogazione delle prestazioni termali e i relativi protocolli di inserimento nell'ambito di percorsi assistenziali integrati. Quanto sopra anche sulla base delle linee guida definite dal Tavolo tecnico ministeriale "Riabilitazione Termalismo".

D. Validità dell'accordo
 Il presente Accordo, ai sensi dell'art. 4, comma 4, della legge 24 ottobre 2000, n. 323, diviene efficace, per tutte le Regioni, con il recepimento da parte della Conferenza Stato-Regioni e Province autonome, successivamente al quale le aziende termali potranno emettere fatture di conguaglio. La decorrenza dell'aggiornamento tariffario per il triennio 2013-2015 decorre dal 1° luglio 2013, fermo restando che tutte le altre parti decorrono dal 1° gennaio 2013 fino al 31 dicembre 2015.

E. Ricerca scientifica
 Le Regioni e Province autonome danno atto al sistema delle industrie termali italiane dei significativi risultati conseguiti negli ultimi anni nel campo della ricerca scientifica termale, validati secondo criteri riconosciuti dalla comunità medico-scientifica internazionale.

In linea con quanto convenuto in materia negli anni precedenti, anche per il triennio 2013-2015 il finanziamento della Fondazione per la ricerca scientifica termale è stabilito nella misura dello 0,30% del fatturato annuo lordo che le aziende termali accreditate, che scelgono di sostenere la Fondazione medesima, hanno realizzato per le prestazioni termali erogate con oneri a carico del Ssn.

Le parti promuovono, presso la Fondazione, l'implementazione dell'attività di ricerca scientifica mirata a definire, anche in via sperimentale, nuove modalità di erogazione delle prestazioni termali e i relativi protocolli di inserimento nell'ambito di percorsi assistenziali integrati. Quanto sopra anche sulla base delle linee guida definite dal Tavolo tecnico ministeriale "Riabilitazione Termalismo".

F. Ricerca scientifica
 Le Regioni e Province autonome danno atto al sistema delle indu-

Allegato I

Tab. I - Applicazione accordo terme, anni 2013-2015 (in migliaia di €). Ripartizione del contributo stanziato dalla L. 228/12, art. 1, c. 178 per gli anni 2013-2015 in proporzione alla spesa 2012

Regione	Spesa netta anno 2012 *	Spesa al lordo ticket 2012 (netta +21%)	Anno 2013 Quota a copertura dell'aumento delle tariffe (a carico dello Stato) in proporzione alla spesa	Anno 2014 Quota a copertura dell'aumento delle tariffe (a carico dello Stato) in proporzione alla spesa	Anno 2015 Quota a copertura dell'aumento delle tariffe (a carico dello Stato) in proporzione alla spesa
Piemonte	3.178,0	3.845,4	51,9	103,9	103,9
Valled'Aosta	60,0	72,6	1,0	2,0	2,0
Lombardia	9.498,0	11.492,6	155,2	310,4	310,4
PA Bolzano	37,0	44,6	0,6	1,2	1,2
PA Trento	2.731,0	3.304,5	44,6	89,2	89,2
Veneto	19.516,0	23.614,4	318,9	637,8	637,8
Friuli V.G.	569,0	688,5	9,3	18,6	18,5
Liguria	177,0	214,2	2,9	5,8	5,8
Emilia-Romagna	26.746,0	32.366,1	437,1	874,1	874,1
Toscana	8.459,0	10.247,5	138,4	276,8	276,8
Umbria	1.101,0	1.332,2	18,0	36,0	36,0
Marche	3.526,0	4.266,5	57,6	115,2	115,2
Lazio	8.122,0	9.627,6	132,7	265,4	265,4
Abruzzo	2.915,0	3.527,2	47,6	95,3	95,3
Molise	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Campania	16.364,0	19.800,4	287,4	534,8	534,8
Puglia	7.328,0	8.866,9	119,7	239,6	239,5
Basilicata	1.453,0	1.768,1	23,7	47,5	47,5
Calabria	5.377,0	6.508,2	87,9	175,7	175,7
Sicilia	3.713,0	4.492,7	60,7	121,3	121,3
Sardegna	1.516,0	1.834,4	24,8	49,5	49,5
Totale	122.398,0	148.101,6	2.000,0	4.000,0	4.000,0

* Dati modello Ce 999 consuntivo - 2012 Assistenza termale 9 luglio 2013

APPLICAZIONE DELLE DETERMINAZIONI AIFA

Farmaci per la sclerosi multipla: l'elenco dei centri prescrittori

Autorizzate 15 strutture che rispondono ai requisiti previsti per la diagnosi

Pubblichiamo la delibera 1160/2013 «Individuazione dei centri per la prescrizione dei farmaci per la sclerosi multipla e revoca della deliberazione Grt n. 354/2013».

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la determinazione Aifa 7 dicembre 2006 pubblicata sulla Gu n. 292 del 16 dicembre 2006, che ha disposto il regime di rimborsabilità a carico del Ssn del medicinale natalizumab;

Vista la determinazione Aifa 8 novembre 2011 pubblicata sulla Gu n. 272 del 22 novembre 2011, che ha disposto il regime di rimborsabilità a carico del Ssn del medicinale fingolimod cloridrato;

Vista la determinazione Aifa 7 agosto 2012 "Aggiornamento alla nota Aifa 2006-2007 per l'uso appropriato dei farmaci" pubblicata sulla Gu n. 194 del 21 agosto 2012, con la quale l'Aifa ha aggiornato la nota 65 relativa alla prescrivibilità a carico del Ssn dei farmaci per il trattamento della sclerosi multipla inserendo il fingolimod tra i farmaci prescrivibili con nota;

Richiamata la propria deliberazione n. 354 del 20 maggio 2013 con la quale si è provveduto all'individuazione dei centri autorizzati alla prescrizione dei medicinali natalizumab e fingolimod;

Preso atto che successivamente all'adozione della Dgr n. 354/2013 sono pervenute alla direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale richieste di modifica e integrazione dei centri per la prescrizione dei medicinali suddetti;

Ritenuto che i centri prescrit-

tori dei medicinali indicati devono avere una consolidata esperienza nel trattamento della sclerosi multipla e pertanto devono rispondere ai seguenti requisiti:

1. soglia di pazienti con sclerosi multipla seguiti dal centro: almeno 100 pazienti/anno;
2. precedente esperienza nei trattamenti con natalizumab e fingolimod, documentata dai dati del Registro Aifa;
3. possibilità, certificata dalla Direzione sanitaria, di eseguire entro 72 ore, anche in area vasta: esami di risonanza magnetica del sistema nervoso centrale, diagnostica infettivologica e immunologica (Pcr e sierologia per i principali virus neurotropi e agenti infettivi opportunistici, tipizzazione infocitaria, dosaggio Ig e sottoclassi);
4. disponibilità in emergenza/urgenza nella struttura ospedaliera, certificata dalla direzione sanitaria, di: anestesista/rianimatore,

monitoraggio e consulenza cardiologica;

5. pronta disponibilità di consulenza infettivologica e ricovero in degenza ordinaria.

Ritenuto, per le motivazioni indicate, di procedere all'individuazione dei centri autorizzati per la prescrizione dei medicinali natalizumab e fingolimod così come indicato nell'elenco allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, e di revocare la Dgr n. 354/2013.

a voti unanimi

DELIBERA

per le motivazioni in premessa specificate,

1. di individuare i centri autorizzati alla prescrizione dei medicinali natalizumab e fingolimod così come indicato nell'elenco allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di revocare la Dgr n. n. 354/2013.

Allegato A

Centri prescrittori dei medicinali natalizumab e fingolimod

1. Uo Neurologia Aoup
2. Uo Neurologia Asl 1 Massa e Carrara
3. Uo Neurologia Asl 2 Lucca
4. Uo Neurologia Asl 5 Pisa
5. Uo Neurologia Asl 6 Livorno
6. Uoc Neurologia Asl 12 Viareggio - Neurologia ambulatoriale
7. Uoc Neurologia 1 Aou Careggi
8. Uoc Neurologia 2 Aou Careggi
9. Uo Neurologia Asl 3 Pistoia
10. Uo Neurologia Asl 4 Prato
11. Uoc Neurologia Empoli
12. Uo Neurologia Arezzo
13. Uoc Neurologia Aous
14. Uoc Neurologia e Malattie neurometaboliche Aous
15. Uo Neurologia Po Misericordia Grosseto

(continua a pagina 5)

PREVENZIONE Rifinanziato il progetto regionale "Divertirsi...guadagnando salute"



Riparte la lotta contro l'alcol

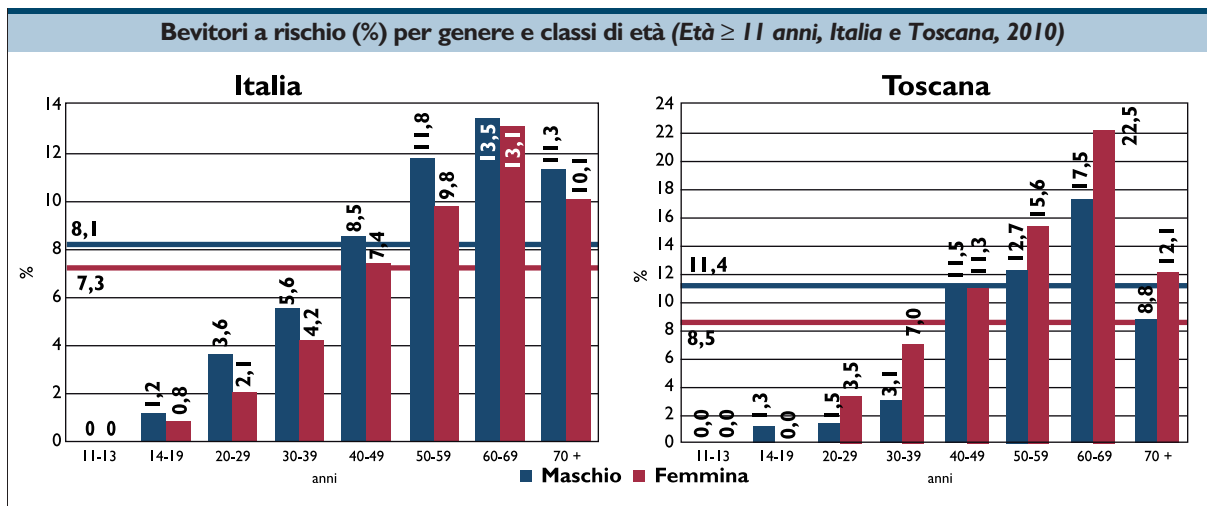
Obiettivo: prevenire gli incidenti stradali alcolcorrelati tra i giovani

Confermato e rifinanziato il progetto regionale "Divertirsi...guadagnando salute", azione che vuole proteggere i minori e i giovani dal danno e dagli incidenti alcolcorrelati e che rientra nel primo ampio progetto "Guadagnare Salute in Toscana: rendere facili le scelte salutari".

Le attività di prevenzione degli incidenti stradali (prima causa di morte nella fascia di età 15-40 anni) e in particolare degli incidenti stradali alcol correlati rivolti alla popolazione giovanile, sono considerate una delle priorità dalla Regione Toscana e vengono realizzate nei diversi territori e coordinate a livello regionale. La complessità delle questioni poste impone strategie complesse intersettoriali degli interventi di tipo sociale e sanitario da parte di diversi attori (enti locali, servizi Asl, Terzo settore, Medico di medicina generale ecc.) con sempre maggiori possibilità di collegamento e di collaborazione, che consentano una maggiore diffusione dei saperi e una maggiore integrazione degli interventi che devono essere multicomponenti, multilivello, coordinati e continuativi.

In tale contesto e nell'ambito del programma regionale che - vista la costante crescita dei consumi alcolici nella popolazione giovanile e la relativa diffusione dei problemi alcolcorrelati - ha fatto emergere la necessità di condividere ed estendere buone esperienze di prevenzione.

Capofila del progetto "Divertirsi...guadagnando salute" l'Azienda sanitaria locale 12 di Viareggio che nell'estate del 2012 promosse a Lido di Cama-



Il dato sui bevitori toscani a rischio è oltre la media nazionale

Nel 2011 l'Istat con l'indagine multiscopo ha rilevato che in Toscana la quota di bevitori di almeno una bevanda alcolica (vino, birra, liquori, aperitivi alcolici e amari) è pari al 67,3% (81,9% maschi e 54,0% femmine) contro il 67,4% (82,3% maschi e 53,6% femmine) della media italiana.

Il trend dei bevitori nel periodo 1998-2011 per la Toscana è in diminuzione di quasi 8 punti percentuali, mentre per l'Italia la stessa diminuzione è di circa 4. In Toscana questa diminuzione è caratteristica degli adulti maschi (-11,3%) e meno presente tra le femmine (-5,8%).

In Toscana sembrano convivere due modelli di consumo: quello tradizionale, il vino consumato ai pasti in

famiglia e l'altro, tipico dei Paesi nordici, dei giovani che consumano birra, superalcolici e aperitivi fuori dei pasti. Se si valutano le quantità consumate, la Toscana è tra le Regioni in cui si registrano i valori più elevati: il consumo medio giornaliero pro capite è di 12,7 grammi nei maschi (poco più di un bicchiere di vino al giorno) e 4,2 nelle femmine. Le femmine toscane si collocano al primo posto tra le Regioni italiane insieme alle liguri e i maschi al 5° posto insieme agli umbri.

La prevalenza dei bevitori a rischio (bere più di 4 unità alcoliche al giorno per i maschi e 2 per le donne) è in Toscana di poco superiore al valore nazionale: 8,5% dei maschi rispetto all'8,1% degli italiani e 11,4% delle donne rispetto al 7,3% delle italiane.

iore un seminario regionale dal titolo "Divertirsi Guadagnando salute...Giovani, mondo adulto e scelte salutari: cosa si può fare". In quell'occasione lo scopo era quello di far incontrare e interagire i diversi attori che, all'interno delle Aziende sanitarie toscane, svolgono attività di

prevenzione e promozione degli stili di vita salutari tra gli adolescenti e i giovani al fine di attivare progettualità integrate a livello territoriale con la partecipazione della scuola e dell'associazionismo sportivo, ma anche condividere il progetto regionale estendendo la realizzazione

delle attività previste.

Da quel seminario, al quale hanno partecipato operatori rappresentanti i diversi servizi coinvolti nelle attività di prevenzione e promozione della salute delle Aziende sanitarie locali (Educazione alla salute, Servizi per le dipendenze, Dipartimenti

di prevenzione, Sian e Medicina dello sport), è emerso l'interesse a sviluppare le azioni del progetto regionale dei progetti ed è stata concordata una griglia progettuale da utilizzare per la predisposizione che le Aziende sanitarie e/o le Sds intendono realizzare sui propri ter-

ritori.

Così a inizio dicembre la Giunta regionale ha confermato l'Azienda viareggina capofila del progetto, destinando ulteriori 60mila euro al progetto regionale e una quota del finanziamento complessivo (175mila euro) alle Aziende sanitarie locali per la realizzazione dello stesso progetto su tutto il territorio regionale.

L'azione, coordinata a livello regionale, si svolgerà in raccordo con le attività di contrasto all'abuso dell'alcol nei luoghi del divertimento notturno che, da tempo, hanno visto l'Azienda sanitaria di Viareggio capofila di molte iniziative, nell'ambito di progetti nazionali e regionali e si svilupperà attraverso azioni "a cascata", che partiranno dal territorio versiliese e coinvolgeranno tutte le Aziende del territorio toscano, con l'obiettivo di promuovere percorsi formativi rivolti ai cosiddetti "moltiplicatori della prevenzione", ovvero adulti di riferimento, che potranno facilitare nei loro abituali contesti di lavoro (educativi e del divertimento), scelte di salute e di guida responsabile fra i giovani, prevedendo la realizzazione di tre tipologie di azioni: percorsi educativi in contesto scolastico, laboratori formativi per operatori "moltiplicatori delle azioni preventive", interventi di prevenzione nei luoghi del divertimento giovanile.

Arcangelo Alfano
responsabile Posizione organizzativa "Prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze"
Regione Toscana

INTERVISTA A GUIDO INTASCHI (RESPONSABILE SERT VERSILIA)

«Spezzare il legame tra divertimento e sbalzo»

Il dottor Guido Intaschi, responsabile del Sert della Versilia e del progetto regionale "Divertimento sicuro", da poco esteso a tutta la Toscana, spiega meccanismi e prevenzione per ciò che riguarda i danni alcol-correlati.

Partiamo dal principio: perché un giovane non deve bere?

Le evidenze scientifiche dimostrano che i danni correlati all'assunzione di alcol sono molto più gravi in un organismo in formazione e in un cervello in formazione. E la corteccia cerebrale raggiunge la piena maturità intorno ai 21 anni di età. È per questo che è quanto mai opportuna la legge che vieta la vendita di alcolici ai minori di 18 anni. Tra i danni che l'alcol produce tra i giovani il più grave è certamente la morte...

Si. Basti pensare che gli incidenti stradali rappresentano la prima causa di morte nella fascia tra i 15 e i 30 anni. ... e i rischi aumentano nel fine settimana. Il progetto divertimento sicuro nasce da questa constatazione.

Vero. Per questo fin dal 1997 in Versilia abbiamo sperimentato nuove modalità di intervento per intercettare correttamente la fascia giovanile. Lo abbiamo fatto direttamente nei luoghi di aggregazione e spesso con un approccio peer to peer, da pari a pari, forman-

do altri giovani, più capaci di dialogare e di essere ascoltati dai loro coetanei.

E quanti giovani siete riusciti a intercettare?

Migliaia. Soltanto di etiltest ne abbiamo effettuati oltre 5.000. In ogni week end estivo sono stati centinaia i giovani con i quali abbiamo parlato fuori dalle discoteche della Versilia. Abbiamo usato anche simulatori di guida, ovvero l'abbinata moto-computer per riprodurre percorsi e sorvegliare gli stili di guida sotto l'effetto dell'alcol.

E qual è la soglia di pericolosità?

Dipende da soggetto a soggetto, dal sesso, dal peso e dall'età. Ci siamo trovati di fronte anche alla cosiddetta Drancoressia, ovvero quel misto di anoressia e abbuffate di alcolici, soprattutto nel fine settimana, che colpisce molte adolescenti. Il rischio si misura in "unità di alcol" ingerite. Un'unità è l'equivalente di un bicchiere di vino (cioè 125 millilitri circa) da 10-12 gradi, che corrisponde a una lattina di birra da 4 o 5 gradi o a 30-40 ml di un superalcolico. Ricordo che i limiti di legge sono di 0,5 milligrammi per litro di sangue, ma per i minori di 21 anni il parametro deve essere zero assoluto. E

che un fegato sano è in grado di smaltire un'unità ogni ora. Un maschio ventenne di 60 chili si avvicina al limite con due birre. Le stesse provocano un'alcolemia di 0,8 in una adolescente di 45 chili, a cui non bastano 2 o 3 ore per tornare sotto il limite.

Quali consigli dare loro?

Prima di tutto di non mettersi alla guida se si è bevuto e comunque prima fare sempre l'etiltest. Ma non ci limitiamo a lanciare segnali allarmanti. Vogliamo essere positivi: promuovere e rendere gli analcolici più accattivanti e più economici degli alcolici. Il nostro slogan è "più gusto, meno alcol" e anche "bevi sano, bevi analcolico". Occorre far sì che i giovani trovino un modo più sano per divertirsi o, per dirlo con altre parole, vogliamo spezzare il legame che purtroppo esiste tra divertimento e sbalzo.

Veniamo adesso al progetto "Guadagnare salute" e soprattutto all'azione che intende proteggere i minori e i giovani dal danno e dagli incidenti alcolcorrelati, che la recente delibera regionale vuole estendere a tutta la Toscana dopo i buoni risultati ottenuti in Versilia e non solo. Su cosa si basa?

Direi sul fatto che per avere successo occorre che gli operatori si muovano, non restino all'interno dei loro servizi, ma vadano incontro ai problemi alcol correlati. Il nostro è un approccio multifunzione e interdisciplinare: coinvolgiamo anche i venditori di bevande, con obiettivi non proibizionistici, ma invitando i giovani a "non farsi fregare" dal marketing, dal consumismo, dal mito dello sbalzo. La nostra attenzione è rivolta anche al mondo dello sport, attraverso il quale intendiamo promuovere forme di divertimento alternative allo sbalzo perché trovare un modo più sano per divertirsi è possibile. Lavoriamo e lavoreremo in rete e in maniera intersettoriale per cercare di agire sugli stili di vita della popolazione.

Lavorerete in rete con le altre Aziende sanitarie?

Certamente. All'interno di ogni Asl funziona un gruppo di "Guadagnare salute" che si occupa di promuovere le quattro azioni del progetto, compresa quella sul consumo di alcolici.

Scuola e famiglia rientrano tra i vostri obiettivi?

Le scuole sono sempre state uno degli interlocutori fondamentali del progetto. Noi interveniamo a partire dalle

medie, perché è fondamentale farlo prima possibile e non attraverso interventi spot o con lezioni isolate, che talvolta si rivelano più dannose che utili perché presentano mondi e suggestioni magari fino a quel momento sconosciuti. È necessario invece prevedere percorsi di educazione e quando è possibile puntiamo a coinvolgere anche le famiglie e le altre agenzie formative come gli oratori e l'associazionismo sportivo.

E le famiglie si mostrano disponibili e sensibili?

Sì, ma occorre partire da un dato: viviamo in una società in cui il "mestiere" di genitore è impossibile. L'importante è esserne consapevoli. Autorevoli esperti affermano che nella nostra società la funzione genitoriale è "evaporata" e con essa il ruolo di chi dovrebbe dare il senso del limite. Oggi è importante non dare ordini, quanto piuttosto proporre l'esempio. Serve un padre testimone, non più un padre padrone. Il messaggio che dobbiamo essere capaci di far passare è che si può vivere una vita felice e di soddisfazione senza andare dietro alla cultura dello sbalzo o comunque del godimento senza regole. Vale per tutti, non soltanto per i giovani.

Tiziano Carradori
Agenzia Toscana Notizie

EMERGENZA

Bilancio positivo nei presidi del San Jacopo e del S.S. Cosma e Damiano

Pistoia e Pescia, Ps in regola



Raggiunto lo standard dei ricoveri sotto il 20% - Basse priorità a quota 8%

Ha segnato un incremento di attività nel 2013 il pronto soccorso del presidio ospedaliero di Pistoia la cui struttura dal 21 luglio si è trasferita dal vecchio presidio del Ceppo al nuovo ospedale San Jacopo.

I cittadini che si sono rivolti al pronto soccorso sono stati complessivamente 54.130 rispetto ai 53.635 dell'anno precedente con una media giornaliera di 148 accessi giornalieri pari a 495 utenti in più dal raffronto con l'anno 2012. I codici di gravità trattati sono stati 926 rossi, 12.911

gialli, 30.232 verdi, 8.649 azzurri e 1.412 bianchi con un sensibile incremento, pari 4% dei codici a più alta priorità rispetto al 2012. Dei pazienti visitati in urgenza i ricoverati sono stati 7.496, pari al 13,85% di tutti gli accessi.

Per quanto riguarda il pronto soccorso del presidio ospedaliero Ss. Cosma e Damiano di Pescia - inaugurato lo scorso ottobre - gli accessi nel 2013 sono stati 41.900, 2.128 in meno rispetto al 2012 con una media giornaliera di 114 al giorno. I codici rossi sono stati 518, quelli

gialli 7.562, verdi 25.595, azzurri 7.636 e bianchi 589. I ricoveri 5.442, con una percentuale del 12,99% su tutti gli accessi.

«Gli standard della Società italiana di Medicina di urgenza indicano un sistema ottimale quando il numero dei ricoveri è inferiore al 20% di tutti gli accessi al pronto soccorso e questo risultato è stato raggiunto sia a Pistoia che a Pescia a dimostrazione del fatto che in entrambe le strutture i pazienti sono stati subito avviati a percorsi assistenziali, diagnostici e terapeutici, che solitamente si concludono in pron-

to soccorso con la dimissione in giornata», commenta Piero Paolini, direttore del Dipartimento di Emergenza e urgenza.

I tempi di attesa sono stati inferiori a un'ora rispettivamente per il 75,33% nel pronto soccorso di Pescia e per il 66,57% in quello di Pistoia: in media il 71% dei pazienti ha ricevuto assistenza nei primi 60 minuti. Dai report degli accessi a livello aziendale risultano dell'8% i codici a bassa priorità (bianchi e azzurri). «Da una prima lettura sembrerebbe esserci un più appropriato utilizzo del servizio di emer-

genza da parte della popolazione sensibilizzata dalle campagne di informazione e da un ricorso maggiore alla medicina di base - conclude Paolini - e questo permette ai medici e al personale infermieristico del pronto soccorso di non essere ostacolati, nell'assistenza e nelle cure ai codici a più alta priorità, dall'arrivo di pazienti classificati dal triage come codici bianchi e azzurri».

Daniela Ponticelli
ufficio stampa Asl 3 Pistoia

LIVORNO

Performance d'eccellenza h24 per l'unità di Neurochirurgia

Con l'importante traguardo degli 848 interventi e 894 ricoveri si è chiuso il 2013 per la Neurochirurgia dell'Azienda sanitaria locale di Livorno da anni eccellenza della sanità locale. «La nostra Unità operativa - spiega Antonio Caprio, responsabile della Neurochirurgia dell'Asl livornese - oramai da decenni si occupa di tutti i campi della patologia neurochirurgica, da quella spinale alla vascolare, dalla traumatologica alla oncologica. Nel nostro campo è fondamentale non solo risolvere il problema, ma anche offrire ai pazienti i trattamenti necessari al miglioramento della qualità

sunto tre nuovi medici e ampliato il numero delle prime visite settimanali. «Siamo arrivati a garantire - continua Caprio - una risposta immediata a tutte le emergenze traumatiche e non sia cerebrali che spinali. Questo è possibile grazie anche alla pronta disponibilità 24 ore su 24 della Rianimazione e Neuroradiologia».

La Neurochirurgia livornese, dal maggio 2011, in base a una convenzione garantisce al-

Teleconsulto anche per l'ospedale della Versilia

l'Azienda sanitaria di Viareggio la possibilità di fare, in tempo reale, consultazioni neurochirurgiche ai pazienti dell'ospedale Versilia attraverso l'invio di im-

magini in altissima definizione. «Si tratta di un compito impegnativo - conclude il responsabile della Neurochirurgia livornese - che ci porta a gestire tutte le richieste urgenti di consulenza provenienti anche da un altro ospedale con numeri importanti. Nel solo 2013 abbiamo ricoverato 223 pazienti provenienti da Viareggio ed effettuato oltre 600 consulenze».

Pierpaolo Poggianti
ufficio stampa Asl 6 Livorno

PISTOIA

Visite specialistiche e diagnostica: in ospedale 700 utenti al giorno

Sono arrivati a 700 i cittadini che mediamente ogni giorno effettuano una visita specialistica, o una prestazione diagnostica (non radiologica) e terapeutica in uno dei cinquanta ambulatori aperti dallo scorso 8 luglio nel nuovo ospedale San Jacopo di Pistoia. L'incremento dell'affluenza è stato progressivo: gli utenti erano già circa 500 all'apertura del servizio e, dopo il lieve e fisiologico calo nei mesi estivi, nel bimestre novembre-dicembre 2013 è stata registrata il considerevole aumento che viene gestito con l'introduzione di una innovativa organizzazione.

Funziona la riorganizzazione degli ambulatori

Situata al piano terra l'area ambulatoriale è subito identificabile e distinta dalle altre attività ospedaliere: il cittadino vi accede dopo aver convalidato la prenotazione all'accettazione amministrativa, dotata di otto postazioni con altrettanti operatori, dove dallo scorso ottobre è stato introdotto un programma informatico di gestione dei flussi di pazienti attraverso l'utilizzo di totem emettitori di biglietti con codice e monitor che visualizzano sportello, sala di attesa e ambulatorio di destinazione. In pratica, il sistema guida

l'utente - dotato di codice identificativo alfanumerico - verso la sala d'attesa dell'ambulatorio presso cui sarà erogata la prestazione: un messaggio pop-up che compare sul monitor lo avviserà che è giunto il suo turno.

«Con questo sistema e con l'ausilio dei giovani del servizio civile regionale - spiega il responsabile, Daniele Mannelli - riusciamo ad accogliere e gestire le centinaia di persone che giornalmente si rivolgono a noi

per usufruire di prestazioni ambulatoriali. A oggi il poliambulatorio del San Jacopo, aperto dalle otto del mattino fino alle diciannove, si configura come il più grande

e il più frequentato di tutta la Provincia, sia in ambito pubblico sia privato. La capacità con la quale gli operatori sanitari e amministrativi hanno saputo far fronte al cambiamento rispetto all'organizzazione degli ambulatori al Ceppo e sostenere l'incremento di complessità del sistema, fornendo prestazioni di elevata qualità professionale, rappresenta motivo di grande soddisfazione per l'azienda».

Daniela Ponticelli
ufficio stampa Asl 3 Pistoia

FIRENZE

Al Torregalli arriva in comodato retinografo per pazienti diabetici

All'ospedale di Torregalli arriva uno strumento in grado di diagnosticare eventuali danni all'occhio causati dal diabete. Un retinografo digitale non midriatico, peraltro prodotto proprio da un'industria fiorentina, è stato concesso in comodato d'uso gratuito dalla Iapb, l'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità all'Azienda sanitaria di Firenze e consentirà di effettuare screening sui pazienti affetti da diabete per verificare e tenere sotto controllo nel tempo il loro fondo oculare diagnosticando precocemente l'insorgenza della Retinopatia diabetica (Rd) che è la causa più frequente di cecità in Occidente, e quindi scongiurando al massimo i danni.

Le attuali terapie, infatti, sono efficaci a patto che la patologia sia identificata in tempo, e spesso in pazienti asintomatici nonostante abbiano danni retinici che possono portare a una perdita visiva più o meno grave.

L'Italia è purtroppo al primo posto nella graduatoria europea di diffusione del diabete mellito di tipo II, quello più comune nei Paesi caratterizzati da uno stile di vita occidentale: colpisce circa il 6% della popolazione italiana, sfiorando il 10% nelle fasce di età

più avanzata, contro il 3% circa negli altri paesi.

La prevenzione della retinopatia diabetica si può efficacemente attuare attraverso il buon controllo e cura della malattia di base con risultati che portano alla riduzione di oltre il 50% di nuovi casi. Lo screening annuale della retina nei pazienti a rischio consente appunto di individuare il problema quando l'efficacia del trattamento è ottimale: intervenire in modo precoce e adeguato, ormai per lo più con il laser, riduce la cecità nel 90% dei casi e porta anche un notevole risparmio in termini economici.

L'apparecchiatura concessa dalla Iapb alla Asl fiorentina

Il retinografo acquisisce immagini ad alta risoluzione del fondo oculare, peraltro senza necessità di dilatare la pupilla del paziente, e può essere facilmente usato da personale non medico. Le immagini sono ovviamente digitali, possono essere archiviate e proprio dal loro confronto identificata precocemente la eventuale evoluzione della malattia. L'avvio dello screening dovrebbe anche contribuire a una riduzione delle liste di attesa negli ambulatori di oftalmologia.

Daniele Pugliese
ufficio stampa Asl 10 Firenze

IN BREVE

PISTOIA

Una delegazione di studenti del terzo e quarto anno proveniente dal College of Nursing University di New York ha visitato il Padiglione di Emodialisi dell'azienda sanitaria pistoiese indicato dall'assessorato regionale toscano alla salute come esempio di eccellenza a livello internazionale di arte e terapia. Gli studenti sono presenti in Toscana per apprendere come funziona il sistema sanitario della Regione, attraverso la conoscenza diretta delle diverse peculiarità presenti nelle aziende sanitarie e ospedaliere. Il Padiglione di Emodialisi realizzato con un finanziamento della Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia è stato inaugurato nel 2005. In esso, si sono espresse e sviluppate diverse potenzialità: sanitaria, artistica, ambientale e culturale.

VIAREGGIO

In aumento la partecipazione all'Attività fisica adattata (Afa) all'Asl 12 di Viareggio. Secondo l'ultima rilevazione dei dati fatta a fine 2013, rispetto a giugno i dati sulla partecipazione sono incrementati. Presso le 40 strutture presenti in Versilia sono stati attivati complessivamente 70 corsi di Afa secondo i diversi percorsi previsti dal progetto e tutto il territorio di competenza delle sette amministrazioni comunali è coinvolto. Questo risultato è senz'altro dovuto a una maggiore attenzione, da parte degli utenti, all'attività fisica come elemento di prevenzione: dopo le prime settimane di lavoro acquisiscono un maggiore benessere fisico, ma senza dubbio anche dalla sinergia tra chi sensibilizza e invia gli utenti ai percorsi Afa.

AREZZO

Gli abitanti della zona Sassaia di Ruggino nell'aretino hanno deciso di dotare la loro comunità di un defibrillatore, facendo raggiungere al sistema messo in rete nella provincia di Arezzo 270 apparecchi. Un gruppo di cittadini della zona sarà addestrato al suo utilizzo e nell'occasione seguirà e conoscerà le regole basi del primo soccorso. Il defibrillatore di Sassaia è inserito nella rete del progetto "Arezzo cuore", coordinata dalla Fondazione Cesalpino assieme al 118. In questo modo viene inserita nell'elenco ufficiale a disposizione di chi gestisce il soccorso sanitario. Laddove c'è una comunità stanziale o temporanea, la presenza di questo apparecchio è fondamentale in caso di arresto cardiaco di una persona.

PISA

Lo scorso dicembre l'equipe del Laboratorio di Emodinamica dell'Aou di Pisa, diretta da Anna Sonia Petronio, ha eseguito per la prima volta in Italia un impianto della nuova bioprotesi valvolare aortica "Lotus" (Boston scientific Inc., Usa) per via percutanea (senza intervento chirurgico, con accesso dalla arteria femorale destra). La protesi Lotus è altamente innovativa e finora sono stati eseguiti pochissimi interventi con questa protesi in Europa e quello di Pisa è il primo in Italia. Per assistere all'impianto è venuto a Pisa anche il Jean-Claude Laborde, il "padre" della protesi CoreValve, la prima a entrare sul mercato in Italia nel 2007. Laborde tornerà anche il 27 gennaio prossimo per partecipare ai prossimi interventi di TAVi con la protesi Lotus.



Regione Toscana

I risultati delle analisi del sangue senza uscire di casa. Ora si può.

Con la Carta Sanitaria
Elettronica guardi
le tue analisi sul pc.
Convieni a tutti.

Quasi a tutti.

Attivala alla tua ASL o in farmacia



numero verde
800 004 477

Carta Sanitaria Elettronica. Servizi pubblici on line in sicurezza.

Usa la Carta Sanitaria Elettronica, scopri come sul sito della Regione www.regione.toscana.it/cartasanitaria